



LAPSEN HUOMIOIMINEN VANHEMMAN PSY- KIATRISILLA SAIRAALAJAKSOLLA

Hoitohenkilökunnan kuvaamana

Ida-Maria Viitanen

Nelli Tiilikainen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

VIITANEN, IDA-MARIA & TIILIKAINEN, NELLI

Lapsen huomioiminen vanhemman psykiatrisella sairaalajaksolla hoitohenkilökunnan kuvaamana

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Lokakuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan tapoja tukea lasta vanhemman joutuessa psykiatriselle hoitajaksolle. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin ryhmämuotoisena teemahaastatteluna, jotta aineisto oli mahdollisimman kattava. Teoriapohjaista aineistoa kerättiin pääsääntöisesti kirjallisuudesta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Opinnäytetyössä keskityttiin alle 18-vuotiaiden lasten huomiointiin vanhemman ollessa sairaalajaksolla. Aiheesta on aiemmin tehty tutkimuksia muun muassa kirjallisuuskatsauksina.

Opinnäytetyössämme lähestyimme aihetta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Aihe on tärkeä, mutta tutkittua tietoa käytännön näkökulmasta on vähän. Tuloksista esille nousi vahvasti lasten huomioimisen tärkeys osana ehkäisevää lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä. Tuloksista näkyi, että moniammatillista yhteistyötä ja perheen huomioimista kokonaisuutena arvostettiin yksikössä. Tutkimukselle perustan antoi hoitosuhdettyöskentely osastomuotoisessa ympäristössä. Työllämme on vahva sidonnaisuus myös lasten psykiatriseen työhön, jotta sukupolvien kierre mielenterveysongelmiin sairastumisessa saataisiin katkaistua. Lapsille annettavan tiedon merkitys sekä perhehoitotyön rooli nousivat esille haastattelussa. Hoitaja toteuttaa perhehoitotyötä läpi vanhemman osastojakson. Hoitaja huomioi lapsen ikätason sekä yksilöllisyyden tiedon ja tuen tarpeessa. Ehkäisevinä toimina nostettiin esille koulutusta, mutta myös resurssien puute nähtiin ongelmana. Moniammatillinen yhteistyö ja hoidon jatkuvuus osastohoidon jälkeen nähtiin olennaisena myös lapsen sairastumisriskin pienentämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia tukea lasta, kehittää hoitotyötä sekä ehkäistä lasten mielenterveysongelmia. Opinnäytetyö osoittaa tarpeen aiheeseen liittyvälle tutkitulle hoitotyön tiedolle. Tulevaisuudessa tulisi pyrkiä kehittämään toimintamalleja osastoille, jotta lapset otetaan aina huomioon. Tärkeää on myös tutkia lapset puheeksi menetelmän toimivuutta hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Asiasanat: aikuispsykiatria, mielenterveys, vanhemmuus, lasten hyvinvointi

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme of Nursing and Health Care

VIITANEN, IDA-MARIA & TIILIKAINEN, NELLI
Psychiatric Nurses View on How Children of Mentally Ill Patients Are Being Taken in
Consideration During Period of Treatment

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 10 pages
October 2014

The purpose of this thesis was to present the views of psychiatric nurses on how children of mentally ill parents are being taken in consideration during the parent's period of treatment. The thesis aims at producing information on how well the children are being taken in consideration by psychiatric nurses and how the nurses can ease the children's distress considering parent's illness.

The thesis applied a quantitative research method. The material was collected through themed interview of four psychiatric nurses working with patients suffering from mental illnesses who were also parents. The study was carried out in June 2014. The material collected in the themed interviews was analysed by means of content analysis.

According to the results the psychiatric nurses always took the children in consideration as well as they could and used simple methods to ease the children's distress such as talking, explaining and letting the children know some facts about their parent's treatment. With better resources the nurses could have more time paying attention to the children. Nurses felt that the Lapset puheeksi –education method has been easing the job of noticing children at the ward.

As a subject of further research we propose that there should be some standard procedures for every adult psychiatric ward on how to notice the children of the patients better.

Key words: adult psychiatry, mental health, parenting, childrens well being

Sisältö

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 Vanhemman mielenterveysongelma	8
3.1.1 Vanhemman mielenterveysongelman vaikutus lapseen	9
3.2 Lapsen psykososiaaliset ongelmat	11
3.2.1 Käytöshäiriöt	11
3.2.2 Tunne-elämän häiriöt	11
3.2.3 Sosiaalinen sopeutumattomuus	12
3.3 Vanhempien päihteiden käyttö	12
3.4 Lastensuojeluilmoitus	13
3.5 Vanhemmuus	14
3.5.1 Vanhempien toimintatapamallit	14
3.5.2 Vanhemmuus ja mielenterveysongelma	14
3.6 Perhehoitotyö	15
3.6.1 Perhehoitotyön menetelmät	16
3.6.2 Lapset puheeksi -menetelmä	16
3.6.3 Sairastumisen merkitys lapselle	17
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	19
4.2 Aineiston keruumenetelmä	19
4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	21
5 TULOKSET	23
5.1 Tulosten tarkastelu	29
6 POHDINTA	31
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus	31
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	32
6.3 Jatkotutkimusehdotukset	32
6.4 Yhteenveto	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Lapsen kehitykseen vaikuttavia perheen ongelmia arvioidaan olevan noin 10-30 prosentilla suomalaisperheistä (Heino 2009, 3). Yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa jokaiseen perheenjäseneseen ja vaurioittaa perheen rakennetta (Haarakangas 2011, 26-27). Sairastumisen aiheuttavat muutokset näkyvät kaikilla elämänalueilla arjessa, perheen toiminnassa ja toimintakyvyssä sekä suhteessa lapsiin (Koskisu & Kulola 2005, 18). Vanhemman mielenterveysongelma voi kuormittaa perhettä myös muilla psykososiaalisilla ongelmilla kuten päihdeongelmalla, työttömyydellä, parisuhteen ongelmilla tai väkivallalla. Nämä tekijät yhdessä mielenterveysongelman kanssa voivat vähentää vuorovaikutusta lasten kanssa.

Lapset alkavat usein myös syyttää itseään vanhemman sairaudesta ja tästä seuranneista ongelmista (Haarakangas 2011, 26-27). Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lasten huomiointi ei kuulu hoitotyön käytäntöihin, vaikka jokaisella hoitotyöntekijälle on siihen mahdollisuus (Heino 2009, 3). Perheen kokemukset sairastumisesta saattavat jäädä kokonaan huomioimatta tai niitä huomioidaan vaan sairastuneen vanhemman näkökulmasta (Koskisu & Kulola 2005, 14). Lasten mielenterveysongelmat ovat viime aikoina lisääntyneet ja tutkimuksissa on havaittu, että mielenterveysongelmat myös peittyvät. Erityisen suuressa vaarassa sairastua ovat mielenterveysongelmista kärsivien lapset. (Korhonen 2010, 3.) On ehdottoman tärkeää tukea lasta vanhemman mielenterveysongelmissa, sillä vanhemman sairaus voi aiheuttaa psykologisia ja emotionaalisia ongelmia sekä käytöshäiriöitä lapselle (Heino 2009, 5). Jos tätä ketjua ei katkaista kokemus vanhempisuhteesta saattaa siirtyä seuraavalle sukupolvelle. Lapsen tulevaisuuden kannalta tärkeää on hyvä vuorovaikutus toiseen vanhempaan tai muihin aikuisiin. (Haarakangas 2011, 26-27)

Opinnäytetyössämme tutkimme minkälaisia keinoja ja valmiuksia hoitotyön tekijällä on tukea lasta. Selvitimme työhömmme myös mitkä tekijät mahdollistavat lapsen terveen kehityksen ja miten hoitajat voivat auttaa turvaamaan lapsen kehityksen vanhemman mielenterveysongelmissa.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Yhteistyötaholla ei ole ollut käytössä tiettyä menetelmää lapsen tukemiseen, joten keskityimme lapsen huomioimiseen yleisesti. Toteutimme haastattelun ryhmähaastatteluna, jossa mukana oli neljä kahdella eri osastolla työskentelevää hoitajaa, joilla oli pitkä työkokemus.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan tapoja tukea lasta vanhemman joutuessa hoitojaksolle hoitajan näkökulmasta.

Tehtävät:

Miten perhehoitotyötä toteutetaan osastolla?

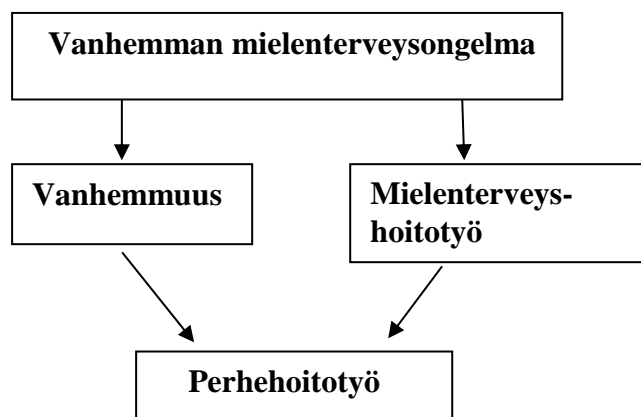
Miten hoitaja ottaa lapsen huomioon?

Mikä edistää lapsen hyvinvointia ja huomioimista?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia tukea lasta, kehittää hoitotyötä sekä ehkäistä lasten mielenterveysongelmia.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä lähestytään lapsen huomioimista vanhemman mielenterveysongelman kautta (kuvio 1). Kuvioista voi nähdä opinnäytetyön keskeiset käsitteet, jotka liittyvät lapsen huomioimiseen. Tässä kuviossa vanhemman mielenterveysongelma on lähtökohtana lapsen huomioimisen tarpeelle. Vanhemmuuden tukeminen on olennainen osa perhehoitotyötä. Perhehoitotyön avulla koko psyykkisesti sairastuneen ihmisen lähipiiri voidaan ottaa huomioon mukaan lukien lapset.



KUVIO 1 Tässä kuviossa esitetään opinnäytetyömme keskeiset käsitteet.

3.1 Vanhemman mielenterveysongelma

Mielenterveysongelma on mahdollista määritellä yksilön käyttäytymistä koskevaksi tai psykologiseksi oireyhtymäksi tai oireiden muodostamaksi kokonaisuudeksi, jonka taustalla on psykobiologinen toiminnan häiriö ja aiheuttaa kliinisesti kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 48).

Sairauden puhkeamiseen liittyvät muutokset alkavat hiljalleen ja niitä on vaikea huomata. Yleensä sairastumiseen liittyvät ensioireet tulkitaankin stressiksi. (Koskisu & Kulola 2005, 25-26.) Varhaisoireita sairastumisesta perheessä voivat olla tunteiden ilmaisun muutos ja erilaiset pienet psyykkiset sekä fyysiset kivun tuntemukset (Koskisu & Kulola 2005, 27). Psykoottisen sairauden yhteydessä tunnereaktiot voivat näkyä agitoitumisena, mustasukkaisuutena, tunneilmaisuiden jäykkyytenä, ärtymyksenä

tai vainoharhaisuutena. Vanhemman varhaisoireet muuttavat perheenjäsenten omaa käytöstä muuttuneen tilanteen mukaiseksi. Toinen vanhempi saattaa ottaa enemmän vastuuta huomaamattaan esimerkiksi lapsista. (Koskisuus & Kulola 2005, 30.) Sairastumisen aiheuttamat muutokset alkavat näkyä hiljalleen vuorovaikutuksessa ja toiminnassa perheen kanssa (Koskisuus & Kulola 2005, 78).

Mielenterveysongelmia on monenlaisia ja saman diagnoosinkin saaneilla ihmisillä oirekuva voi olla hyvin erilainen. Myös psyykkisen oireiden kesto ja vaikeusaste vaihtelee. Monissa psykiatriisiin sairauksiin kuuluu hyvien ja huonojen aikojen vaihtelu. (Koskisuus & Kulola 2005, 125.) Vanhemman sairaus voi johtaa siihen, että vanhempi ei pysty huolehtimaan edes lastensa perustarpeista kuten ruokailusta, puhtaista vaatteista ja riittävästä levosta (Helenerund-Romppainen 2008, 12).

3.1.1 Vanhemman mielenterveysongelman vaikutus lapseen

Viime vuosina on Suomessa havahduttu niiden lasten tilanteisiin, jotka kasvavat psyykkisistä häiriöistä kärsivien vanhempien kanssa. Sairaalahoidon vähentymisen ja avohoidon lisääntymisen myötä vaikeasti psyykkisesti sairaat vanhemmat toimivat aktiivisesti vanhempina. Nämä vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmuuteen. (Solantaus 2001, 19-22) Lapsi ei useinkaan ymmärrä vanhempansa mielenterveysongelman syytä vaan usein näkee syyt omassa käyttäytymisessään ja voi syytellä itseään vanhemman sairaudesta.

Suurin ongelma vanhemman mielenterveysongelmassa suhteessa lapseen on normaalin tunnesuhteen vaikeutuminen. Vanhemmalla voi olla sairautensa takia heikentyneet kyvyt ottaa lapsi emotionaalisesti huomioon. Tämä voi olla suuri rasite lapsen normaalille kehitykselle. (Solantaus 2001, 25.) Vanhemman psyykkinen häiriö ja siihen liittyvät tilanteet vaikuttavat lapsen kehitykseen kahdella tasolla. Ne voivat kuormittaa lapsen elämää niin, että hän alkaa oireilla välittömästi tai ne voivat vaikuttaa kehitykseen niin, että oireet ilmenevät vasta myöhemmin elämässä. (Solantaus 2001, 26.)

Vanhemman diagnoosilla ei ole huomattavaa merkitystä lapsen kehityksen kannalta, eikä vanhemman sairaudesta voida suoraan päätellä lapsen riskiä sairastua samaan sairauteen. Enemmän kuin diagnoosilla, väliä on sairauden aiheuttamilla pitkäkestoisilla

häiriöillä sekä vanhemman vaikeuksilla kommunikoida ja toimia lastensa kanssa. (Solantaus 2014)

Erityisesti vanhemman masennus ja skitsofrenia liittyvät lasten ongelmiin lisäten psykoottisen häiriön, masennuksen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja päihdeongelman todennäköisyyttä. Lapsilla voidaan todeta myös neurologisen ja motorisen kehityksen ongelmia, sosiaalista arkuutta sekä ongelmia toverisuhteissa, tarkkaavuudessa sekä koulutyöskentelyssä. (Solantaus 2014)

Vaikka useissa tutkimuksissa on todennettu että vanhemman mielenterveyshäiriöt lisäävät lasten riskiä sairastua, on osalla lapsista mahdollisuus selvitä hyvin ja elää tervettä, onnellista, täysipainoista elämää vanhemman sairaudesta huolimatta. Suomessa on käytössä useita menetelmiä, jotka lisäävät lapsen selviytymistä kuten Lapset puheeksi - keskustelu, Beardsleen perheinterventio, lasten ja vanhempien ryhmät sekä oma-apuoppaat vanhemmille ja varttuneemmille lapsille. Menetelmien tarkoituksena on vanhemmuuden ja lasten selviytymisen tukeminen sekä keskustelun avaaminen. Tärkeimpänä seikkana ilmenee avoin puhuminen ongelmista perheen kesken. Työntekijöiden kokemukset menetelmistä ovat olleet hyvin myönteiset. (Solantaus 2006.) Uusimman tutkimuksen mukaan vanhemmuuden tukeminen parantaa myös potilaan hoidon tulosta (Solantaus, 2014).

Kun on tutkittu lasten psykiatristen potilaiden vanhempien mielenterveyttä, on selvinnyt, että noin 40 %:lla lasten psykiatrisessa avohoidossa ja 70 %:lla osastohoidossa olevista lapsista on vanhempi, jolla on psykiatrisia ongelmia. (Solantaus 2014)

Kun lapsi oireilee psyykkisesti, usein perheen molemmilla vanhemmilla esiintyy psyykkisiä häiriöitä tai päihteiden käyttöä. Lasten häiriöiden esiintyvyys lisääntyy selvästi, kun molemmat vanhemmat sairastavat. (Solantaus 2014.)

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan (Weissman ym. 2004) psyykkisesti sairaiden vanhempien lapset saavat hoitoa ja tukea vielä vähemmän kuin terveiden vanhempien oireilevat lapset. Vanhemman häiriö saattaa siis lisätä paitsi lapsen sairastumisriskiä myös tämän vaaraa jäädä ilman palveluja. Syynä voi olla hoidon keskittäminen vanhempaan ja oletus, että se riittää. Päivähoito ja koulu saattavat puolestaan olla keinotto-

mia lähestymään perhettä, jossa vanhemmalla on psykiatrinen häiriö. Huostaanoton pelko voi estää vanhempia hakemasta apua. (Solantaus 2014.)

Lapsilla ei ole mitään tiettyä oirekaavaa, vaan he reagoivat oman psyykkisen rakenteensa ja ikätason mukaisesti. Vanhemman ja lapsen suhde saattaa käydä ongelmalliseksi. Mielenterveysongelmista kärsivien lapset saattavat olla ylitakertuvaisia tai päinvastoin liiallisen reippaita ja omatoimisia. Joskus hyvin apaattisen tai aggressiivisen vanhemman lapset voivat vetäytyä kokonaan kanssakäymisestä vanhempansa kanssa. (Solantaus 2001, 22) Pitkäaikaistutkimuksissa selvisi, että mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman lapset kärsivät muita lapsia todennäköisemmin unettomuudesta, keskittymisongelmista, leikkivät muita lapsia vähemmän sekä ovat ahdistuneempia (Huntsman 2009).

3.2 Lapsen psykososiaaliset ongelmat

Lasten ja nuorten kasvuun liittyvät riskitekijät ovat yhteydessä sosiaalisiin suhteisiin ja niiden puutteisiin. Riskitekijöinä lasten elämässä ovat vanhemman mielenterveysongelmat ja lisääntynyt päihteiden käyttö. Perheen huono taloudellinen tilanne esimerkiksi työttömyyden seurauksena vaikuttavat perheen ilmapiiriin. Omien huolien keskellä lasten huomioiminen voi jäädä puutteelliseksi. (Lämsä 2009, 28-29.)

Vanhemman mielenterveysongelma ja siihen liittyvät puutteet vanhemmuudessa ja vuorovaikutuksessa lapseen saattavat aiheuttaa erilaisia ongelmia lapsen kasvaessa. Tällaisia ovat esimerkiksi käyttäytymishäiriöt, tunne-elämän häiriöt, rajattomuus sekä sosiaalinen sopeutumattomuus. (Kempainen 2000, 38-39.)

3.2.1 Käytöshäiriöt

Lapsen käyttäytymishäiriöt tulevat yleensä selvimmin esille ryhmässä toimittaessa, esimerkiksi päiväkodissa ja koulussa. Usein viimeistään tällöin lapsessa havaitaan viitteitä tunne-elämän häiriöstä tai sosiaalisesta sopeutumattomuudesta. Käyttäytymishäiriöinen lapsi havainnoidaan helposti ryhmässä negatiivisesti, vaikka lapsen käytös ei ole hänestä itsestään johtuvaa. Lapsi voi käyttäytyä myös rajattomasti, jolloin hän voi kokeilla itselleen vaarallisia asioita jopa tahallaan. Rajattomat lapset eivät kykene asettamaan itselleen tai käytökselleen rajoja ennen kuin ovat kehittyneet tunne-elämältään ja sosiaa-

lisilta taidoiltaan riittävästi. Lapsi kaipaa aikuiselta rajoja, joita mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi ei aina kykene asettamaan. Mitä pidemmälle rajaton lapsi saa elää ilman sääntöjä ja rajoituksia, sen haastavampaa rajojen asettaminen myöhemmin elämässä on. (Kemppinen 2000, 38-42.)

3.2.2 Tunne-elämän häiriöt

Tunne-elämän häiriöt voivat ilmentyä persoonallisuuden skitsoidisuutena, neuroottisina tiloina, väkivaltaisuutena, narsistisena persoonallisuuden häiriönä, rajattomuutena, arkuutena, pelokkuutena tai apaattisena vetäytymisenä. Kaikki nämä tunnetilat voivat kuulua myös normaaliin käyttäytymiseen ja ongelmaksi ne muodostuvat silloin, kun niiden aiheuttama sisäinen tuska, pakonomaisuus tai ahdistus joko purkautuu lapseen itseensä tai hänen ympäristöönsä. (Kemppinen 2000, 38-42.)

3.2.3 Sosiaalinen sopeutumattomuus

Sosiaalisesti sopeutumattoman lapsen tai nuoren persoonallisuutta hallitsevat kykenemättömyys sopeutua häntä ympäröiviin sääntöihin ja lakeihin. Vaikeat kriisit ja traumat lapsen elämässä jättävät usein jälkensä mielialaongelmien syntyyn, tunne-elämään ja sosiaaliseen kehitykseen. Ärtysisä sekä aggressiivinen käytös voi ilmetä tappeluiden aloittamisena, kyvyttömyytenä ottaa todellista vastuuta ja huolehtia sitoumuksistaan. Tyypillisiä käyttäytymisen muotoja ovat tällöin lyhytjänteisyys, rehellisyyden väheksyminen ja välinpitämättömyys omasta turvallisuudesta. Vaikea sosiaalinen sopeutumattomuus saattaa ajan myöten aiheuttaa lapselle persoonallisuuden häiriöitä. (Kemppinen 2000, 38-42)

3.3 Vanhemman päihteiden käyttö

SAMSHAn (Substance abuse and mental health services administration) tutkimuksen mukaan päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia on 75 prosentilla potilaista, jotka ovat psykiatrisessa hoidossa. Suurin osa päihteiden käyttöön liittyvistä ongelmista jää kuitenkin huomaamatta ja hoitamatta. Päihteiden käyttö ja sen vaikutus näkyy potilaan terveydessä usein vasta pitkän ajan kuluessa. (Holmberg, Hirschovits-Gerz, Kylmänen & Agge 2008, 303.)

Vanhempi voi lisääntyneellä alkoholin käytöllä yrittää poistaa mielenterveysongelman aiheuttamia oireita. Alkoholin käyttö usein syventää parisuhteen ongelmia, hankaloittaa työssä jaksamista sekä pahentaa oireilua. (Koskisuus & Kulola 2005, 32.) Perhe ja sairastunut perheenjäsen voivat niin uupuneita, että sairastumisen merkkejä ei huomata. Ongelmien piilottelu voi viedä perheenvoimavaroja enemmän kuin itse sairaus. (Koskisuus & Kulola 2005, 34.)

Pienetkin alkoholimäärät vaikuttavat unen laatuun ja sen jälkeisen päivän vireystilaan sekä toimintakykyyn. Pidempiaikainen unettomuus aiheuttaa lisäksi mielialan laskua ja ärtyneisyyttä. Toisin sanottuna psyykkisen oireilun peittäminen päihteiden käytöllä johtaa suurempiin ongelmiin myös perheen vuorovaikutuksessa. Alkoholin vaikutuksen alaisena olevat vanhemmat herättävät lapsissa pelkoa, vaikka vanhemman käytös ei olisi uhkaavaa. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 302.) Päihteitä käyttävän vanhemman lapset ovat kasvavassa riskissä myös joutua väkivallan kohteeksi, varsinkin jos alkoholin kulutusta on paljon. (Holmberg, Hirschovits-Gerz, Kylmänen & Agge 2008, 303.)

Sairaanhoitajan tulee pyrkiä tunnistamaan perheessä yksilöllisesti ja perhekohtaisesti päihteisiin liittyvät riskitekijät sekä mahdollinen päihdehäiriö, jotta vältettäisiin päihdehäiriön diagnoosista aiheutuva häpeän tunne ja toivottomuus. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 303.)

3.4 Lastensuojeluilmoitus

Kun vanhempi joutuu psykiatriseen hoitoon, on laissa pykälä, jonka turvin hoitohenkilökunnan on otettava huomioon potilaan lapset. Tämä on kirjattu lastensuojelulakiin.

"Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö: saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen." (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Nykyisin yhä useammin lastensuojeluilmoitus koskee 6-8 vuotiaiden päihteiden käyttöä tai 8-11 vuotiaiden nuoruusiän identiteettikriisiä. Vanhemmilla voi olla vaikeuksia asettaa lapselle ikäkaudelle sopivia rajoja liittyen arjen rutiineiden seksuaalisuuteen tai päihteiden käyttöön. (Lämsä 2009, 30.) Jos sairaanhoitajalla on huoli asiakkaan/potilaan lapsista, on sairaanhoitajalla velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 303).

3.5 Vanhemmuus

Vanhemmuuden määritelmä ei ole aivan yksinkertainen, mutta sen voisi määritellä ainakin siihen kuuluvien vastuualueiden kautta. Vanhemmuus tarkoittaa sitä, että vanhempi huolehtii jälkikasvustaan. Vanhempi kantaa vastuuta eikä jätä lasta alttiiksi fyysiselle tai psyykkiselle vahingolle. Vanhemmat varmistavat, että lapsen psyykinen ja fyysinen kehitys on mahdollista esimerkiksi huolehtimalla, että lapsella on ruokaa, vaatteita, virikkeitä, ulkoilua, riittävää lepoa ja unta. Erityisesti vauvat tarvitsevat vanhemman jatkuvaa huolenpitoa. Syli ja fyysinen läsnäolo tuovat pikkulapselle turvaa. Alle kouluikäiset lapset eivät selviä yksin kotona vaan tarvitsevat aina aikuisen läsnäoloa ja valvontaa. (Lindroos 2010.)

Ihmisen syvin ja suurin tarve on tulla hyväksytyksi ja rakastetuksi omana itsenään. Vanhemman tulisi käytöksellään viestittää lapselle, että hänen ajatuksillaan ja tunteillaan on merkitystä. Kun lapsi tulee nähdyksi vanhempiensa silmissä, hän saa luvan kehittyä omana persoonanaan. Hänen itsetuntonsa voi kehittyä vahvaksi ja hän säilyy ehjänä persoonana. Lapselle tekee hyvää kokea, että hän tuottaa iloa vanhemmilleen. Lapsi tarvitsee vanhemmalta hellyyttä, empatiaa, rakkautta ja läheisyyttä lisäksi myös ohjeita sekä neuvoja. Vanhemman tulee myös asettaa rajoja, toimia esimerkkinä sekä rohkaista lasta kokeilemaan asioita itsenäisesti. Lapsi oppii maailman vanhemman kautta. Vanhempien tehtävä on toimia esimerkkinä ja heidän käyttäytymisensä ja elämäntapansa tulisi luoda turvallisuuden tunnetta lapselle. (Lindroos 2010.) Tässä opinnäytetyössä vanhemmalla tarkoitetaan isää tai äitiä, joka asuu lapsen kanssa ja on lapsen pääsääntöinen huoltaja.

3.5.1 Vanhempien toimintamallit

Omassa lapsuudessa huolenpitoa vaille jääneet vanhemmat eivät välttämättä pysty huolehtimaan riittävästi omista lapsistansa. Vanhemman toimintamallit liittyen koulutukseen, perhe-elämään, lasten hoitoon ja päihteiden käyttöön voivat siirtyä lapselle. Kasvatusvastuu edellyttää lapsen tarpeiden ja huolenpidon asettamista vanhemman omien tarpeiden edelle. (Lämsä 2009, 31.) Lapset, joiden oletetaan ottavan aikuisen vastuuta jo lapsena, eivät välttämättä kykene myöhemmin elämässään ottamaan vastuuta itsestään. Nuori on tällöin riippuvainen vanhemmistaan tai yhteiskunnan toimeentulotukipalveluista. (Lämsä 2009, 32.)

3.5.2 Vanhemmuus ja mielenterveysongelma

Kun ihminen kamppailee vakavien mielenterveysongelmien kanssa, hänen kyky havainnoida todellisuutta voi olla häiriintynyttä. Vanhempi ei ehkä havaitse lapsen hätää tai tiedontarvetta tilanteesta. Sairastunut vanhempi on usein huolissaan lapsestaan, mutta hänen on miltei mahdotonta tehdä asialle mitään, sillä omasta itsestäänkin huolehtiminen on haastavaa. Vanhemman kyky huolehtia lapsen perustarpeista voi myös vaikeutua. Vanhempi ei ehkä jaksaa laittaa ruokaa tai siivota eikä kysellä lapsen menemisien perään. (Solantaus, 2001, 28.)

Kaikissa seurantatutkimuksissa, joissa on kysytty psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsien kokemuksia, tulee voimakkaimmin esille viesti: kertokaa lapsillenne mistä on kysymys. Tieto sairaudesta auttaa lasta olemaan tuntematta syyllisyyttä. (Solantaus 2001, 28)

3.6 Perhehoitotyö

Perhehoitotyö on perheen tai muiden läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä, joka sisältää sekä tiedonsaantia että tiedon antamista. Perhehoitotyön toimintoja ovat myös perheen psyykkisen hyvinvoinnin turvaamista edesauttavat toiminnot. Perhehoitotyön menetelmiä ovat potilaiden perheiden ja henkilökunnan suunnitellut ja satunnaiset yhteistapaamiset sekä perheterapia. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 120-123.)

Perhehoitotyöllä tarkoitetaan perheenjäsenen kohtaamista ja hoitamista asiakaskontaktin tai potilaan hoidon yhteydessä. Perhehoitotyöllä ei tarkoiteta ainoastaan koko perheen hoitamista vaan laajemmin asiakkaan tai potilaan läheisten mukanaoloa ja huomioonottamista hoidossa. Potilaan perheen hoitamisesta ei ole erillistä lainsäädäntöä, mutta laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ohjeistaa hoitavan henkilön toimintaa perheen kanssa. (Åstedt–Kurki ym. 2008, 124.) Psykiatrisessa hoidossa perheen jättäminen hoitojen ulkopuolelle on ollut tavallista. Mielenterveysongelmaa on pidetty vain yksilön ominaisuutena ja perheen on katsottu häiritsevän parantumista. Perhekeskeisyyttä on pidetty tärkeänä tavoitteena hoitotyön kehittämisessä. (Haarakangas 2011, 195.)

3.6.1 Perhehoitotyön menetelmät

Perheenhoitotyön menetelmien lähtökohtana on vuorovaikutus. Hoitajan on oltava tarkkanäköinen ja osattava sanoa oikeita asioita oikeaan aikaan. Menetelmät ovat ihmisten välistä kommunikaatiota, jonka tavoitteena on tukea perheen omia voimavaroja. Perheen sisäistä tukea voidaan vahvistaa ystävällisyydellä ja läheisyydellä, aktiivisella huolenpidolla, käytännöllisellä auttamisella, perheen omien ratkaisujen kunnioittamisella, asioiden perusteellisella selvittämisellä, neuvottelukumppanuudella ja asiallisella tukemisella sekä odottamiselta välttämällä. (Åstedt–Kurki ym. 2008, 75–77.)

Perheen hoitamisen päämääränä on terveyden edistyminen. Perhehoitotyön menetelmät riippuvat siitä, onko perhe potilaana olevan taustatekijänä, onko perheenjäsenten yhteistyösuhde millainen, vai onko koko perheen hyvinvointi samanaikaisesti hoitotyön kohteena. Tilanteen mukaan hoitotyön menetelmät sisältävät myös tietoa, opastusta ja neuvoja. Kaikissa menetelmissä on tärkeää kunnioittava kohtelu ja perheenjäsenten osallistuminen sen hetkisten voimavarojen ja tarpeiden mukaan. Onnistuneeseen yhteistyösuhteeseen vaikuttavat perhe ja hoitotyöntekijä sekä vuorovaikutuksen sisältö ja sävy. (Solantaus 2001, 29.)

3.6.2 Lapset puheeksi –menetelmä

Lapset puheeksi menetelmän tarkoitus on tukea vanhemmuutta ja lasten kehitystä, arvioida lasten ja perheen tarvetta muihin palveluiden tukeen, arvioida lastensuojelutoimenpiteiden tarve sekä saattaa lapsi ja perhe tarvittavien lisäpalvelujen äärelle. Lapset puheeksi menetelmä on kehitetty alun alkaen terveydenhuoltoa ja sitä työntekijää ajatellen joka hoitaa psyykkisesti sairasta vanhempaa.

Lapset puheeksi menetelmän tarkoituksena on avata keskustelu lapsista ja vanhemmuudesta osaksi vanhemman ehkä pitkääkin hoitoprosessia. Tämän menetelmän päämääränä on että lapsia joiden vanhemmat kärsivät mielenterveyden ongelmista tulevat kuulukuksi ja että lasten häpeää ja mahdollista syyllisyyttä vanhemman sairauteen liittyen lievennetään. (Solantaus 2013, 2-3)

3.6.3 Sairastumisen merkitys lapselle

Psyykkisen sairastumisen yhteydessä ilmenneet ongelmat vuorovaikutuksessa ja kotona tapahtumat voivat olla lapsen kannalta hämmentäviä tai jopa pelottavia. Myös toinen vanhempi voi väsyä. Vanhempien ongelmista ei usein puhuta lapsille, koska niistä kertomisen ajatellaan lisäävän lasten huolta. Lapsilla on oma tapa muodostaa käsityksensä tapahtumista, jotka helposti johtavat vääriin tulkintoihin. Lapset voivat muun muassa ottaa psyykkisesti sairaan vanhemman harhaluulot todesta. Masennuspotilaan väsymys ja haluttomuus tehdä asioita perheenä voidaan kokea välittämisen puutteeksi. Lapset alkavat syyttää tavallisesti itseään ongelmista. He saattavat kokea itsensä huonoiksi ja kantavat syyllisyyttä. (Solantaus 2001, 27.)

Vanhemmat saattavat huomata muutoksia lapsissaan, joku saattaa muuttua hiljaiseksi, toinen levottomaksi ja pahantuuliseksi, kolmas kantaa liikaa huolia, neljäs ei jaksakaan tehdä läksyjä ja viides eristäytyy kotiin. Leikki-ikäinen voi olla takertuvainen ja murrosikäinen viihtyy poissa kotoa. Vanhemmat saattavat kokea neuvottomuutta ja voimattomuutta tilanteesta. Lasten ongelmat ovat vanhemmille usein kaikkein suurin huolen ja pelon

aihe. Asioista puhuminen luo perheenjäsenten välille luottamusta, vaikka asiat olisivatkin vaikeita. (Solantaus 2001, 28.)

Perheen sisäisiin asioihin puuttuminen on aina herkkä asia ja vanhemman mielenterveyden häiriöstä puhuminen varmasti yksi herkimmistä. Se on tehtävä niin, että lähentää lapsia ja vanhempia toisiinsa eikä etäännytä heitä. Lapsille vanhemman ongelmista keskusteleminen voi olla ikävää ja jopa ahdistavaa joten asioista on puhuttava lapsen ikäta-so huomioon ottaen, mutta kuitenkin rehellisesti ja todenperäisesti. (Solantaus 2001, 29.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Valitsimme kvalitatiivisen menetelmän, koska haluamme opinnäytetyössämme kuvata ja ymmärtää hoitajien kokemuksia lasten huomioimisesta eikä hoitajien määrällä ole niin suuri merkitys kuin heidän kokemuksillansa.

Aineisto kerättiin toteuttamalla ryhmähaastattelu neljälle sairaanhoitajalle. Ryhmähaastattelun luonne voi vaihdella väljästä ja vapaamuotoisesta hyvinkin rajattuun ja ohjattuun kulkuun. Haastattelu voi perustua selkeisiin kysymyksiin ja ohjaavan henkilön keskeiseen asemaan. Ryhmähaastattelu voi olla kuitenkin avoimen yksilöhaastattelun kaltainen ja edetä ryhmän toiminnan mukaan (Kylmä & Juvakka 2007). Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusimme puolistrukturoidun haastattelun. Teemat on kerrottu liitteessä yksi. Halusimme saada teemojen ja tarkentavien kysymysten avulla selville hoitajien näkemyksiä ja minkälaisia merkityksiä he antavat asioille vuorovaikutuksessa toisten hoitajien kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75) Teimme avoimia kysymyksiä jotta saisimme mahdollisimman laajoja vastauksia. Osastonhoitaja valitsi haastateltavat. Haastatellut hoitajat olivat olleet pitkään työelämässä, joten heillä oli kokemusta lapsiperheistä ja lasten huomioimisesta osastolla. Haastattelu tapahtui yhden päivän aikana. Haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin.

Aineiston keruun, käsittelyn ja analyysin tarkka erottaminen toisistaan on joskus mahdotonta (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Laadullisessa opinnäytetyössä aineiston keruu ja analyysi ovat usein päällekkäisiä vaiheita. Kun aineisto on kerätty ja kirjoitettu tekstiksi, se täytyy analysoida, jotta tutkimuksen tulokset tulevat näkyviin. Sisällönanalyysin, kuten kaikkien analyysimenetelmien tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen tärkeimpänä tarkoituksena on kuvata ihmisten todellisia kokemuksia sekä saada selville heidän merkityksellisiksi kokemiaan tapahtumaketjuja. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan niin kutsuttua merkitysten maailmaa yksilön kokemusten tai yhteisön käsitysten kautta. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on mallien, ohjeiden toimintaperiaatteiden tai kuvauksien luominen tutkittavasta asiasta.

(Vilka 2005, 97–99.) Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa, meidän opinnäytetyössämme ryhmähaastattelutilanteessa. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on kuvattavan kohteen kokonaisvaltainen tutkiminen ja todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisesta tutkimuksesta voidaan saada tulokseksi vain ehdollisia selityksiä, jotka rajoittuvat johonkin paikkaan, aikaan ja tunnetilaan. Tutkimuksessa on tavoitteena löytää ja paljastaa tosiasioita tutkittavaan ilmiöön liittyen. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2007, 157, 160.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tärkeä tehtävä on olla emansipatorinen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulisi lisätä myös tutkijoiden ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja sen avulla vaikuttaa myönteisesti tutkijan tutkittavaan asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. Myös haastateltaville pitäisi jäädä haastattelusta jotakin käteen, he eivät ole vain väline, jolla tietoa kerätään. (Vilka 2007, 103.) Valitsimme kvalitatiiviseen tutkimukseen perustuvan menetelmän, koska opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kokemusperäistä tietoa siitä miten lapset ja perheet otetaan huomioon toisen vanhemman joutuessa psykiatriseen hoitojaksolle sairaalaan.

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Tavallisimpia aineistonkeruumenetelmiä kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto.

Näitä voidaan käyttää tutkittavan ongelman mukaan vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltyinä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Kaikki materiaali mitä ihminen tuottaa, kertoo jotakin niistä asioista, joita ihmiset ovat kokeneet jossakin elämänsä vaiheessa.

Yleensä tutkimusaineisto kerätään puheen muodossa esimerkiksi haastatteluina. Haastatteluista onkin tullut synonyymi laadulliselle tutkimukselle. Aineistoksi kelpaavat niin esineet, puhe, kuva- ja tekstiaineistot, esimerkiksi nauhoitteet, kirjeet ja päiväkirjat. Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelun muotoja ovatkin lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. (Vilka 2007, 100–101.)

Valitsimme opinnäytetyössämme aineiston keruumenetelmäksi ryhmähaastattelun, jossa käytimme keskustelevaa haastattelumenetelmää avoimin kysymyksin. Avoimien kysymysten perusteluna voidaan pitää sitä, että avoimet kysymykset antavat vastaajalle

mahdollisuuden kertoa, mitä hän todella ajattelee. Avoimen teemahaastattelun aikana annoimme vastaajille mahdollisuuden kertoa kokemuksista omin sanoin. Tällöin emme liikaa rajaa kysymystä johonkin tiettyyn, haluamaamme suuntaan.

Saimme apua haastattelurungon rakentamiseen ohjaavalta opettajalta ja opinnäytetyömme kehyskysymysten perusteella rakensimme rungon haastattelulle (Liite 1). Kysymykset olivat avoimia ja pyrimme rakentamaan ryhmähaastattelutilanteen niin, että tilanne olisi rento ja vastaukset tulisivat keskustelun lomassa rennosti soljuen.

Ongelmana usein kuitenkin on, että kysymykset peilaavat tukijan käsitystä tutkittavasta asiasta. Kysymyksiin piiloutuu helposti tutkijan ennakkokäsitys asiasta ja vastaaja tunnistaa tämän ja vastaa tutkijan toivomalla tavalla. Näin ollen tutkimusaineisto ei lopulta vastaa riittävän kattavasti tutkimusongelmaan, kysymyksiin eikä vastaa tutkimuksen tavoitetta. (Vilkkä 2007, 105.) Opinnäytetyön tekijät tunnistivat tämän seikan ja pyrkivät muodostamaan kysymykset niin, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Laadullisen tutkimusmenetelmän ja aineiston keräämisen tavoitteena on aineiston sisällöllinen laajuus eikä niinkään aineiston määrä kappaleina. Laadullisen aineiston keruussa käytetään aineiston riittävyteen saturaation käsitettä. Saturaatio tarkoittaa aineiston kylläntymistä eli opinnäytetyöntekijä alkaa kerätä aineistoa tietämättä etukäteen montako tapausta hän tutkii. Aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua. (Hirsjärvi ym. 2007, 177.)

Haastatteluun osallistujat saatiin työyhteyshenkilön kautta joka valitsi meille neljä pitkän uran psykiatrisina sairaanhoitajina tehnyttä hoitajaa. Meidän pyynnöt otettiin huomioon, sillä halusimme haastateltavaksi henkilöitä, joilla on kokemusta lasten ja perheiden parissa työskentelystä. Haastattelun tekemistä varten täytimme ja lähetimme Tampereen ammattikorkeakoulun lupahakemuksen. Hakemuksen allekirjoittivat opinnäytetyön ohjaaja sekä lupahakemuksen myöntänyt opetushoitaja Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. Kysymykset valitsimme vastaamaan opinnäytetyöhömmme laadittuja tehtäviä. Lähetimme lupa-anomukset sekä haastattelurungon yhteistyötaholle ja haastatteluun osallistuville hoitajille hyvissä ajoin ennen sovittua haastattelupäivää.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen aineiston analysoinnin perusmenetelmänä on useimmiten sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan sitä, että koetetaan kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Se voidaan toteuttaa kolmellakin eri tavalla. Näitä analyysimuotoja ovat aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen si. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101-107.)

Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina ja myös teoreettisena kehyksenä, tai se voidaan liittää erilaisiin analyysitilanteisiin. Tämän avulla voidaan tehdä erilaisia tutkimuksia sekä päätelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Tärkeää on, että aineistosta koetetaan erottaa samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tutkimusta kuvaavien aineistoluokkien olisi hyvä olla toistensa poissulkevia ja mahdollisimman yksiselitteisiä. Aineistoin sanat, fraasit, ja muut yksiköt luokitellaan asiasisällön mukaan samaan luokkaan niin, että ne merkitsevät samaa asiaa. Sisällönanalyysissä on kysymys aineistossa ilmenevistä merkityksistä, tarkoituksista, aikomuksista, seurauksista ja yhteyksistä.

Induktiivinen aineistoanalyysi jaetaan kolmeen eri prosessiin. Niihin kuuluvat pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi. Pelkistämistä ohjaavat työn tutkimustehtävät, niiden mukaan pelkistetään aineistoa koodaamalla tärkeät ilmaukset. Ryhmittelyssä koodatuista ilmauksista etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samansisältöiset alaluokat yhdistetään ja saadaan yläluokkia, tätä kutsutaan abstrahoinniksi. Analyysimenetelmän kautta saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009,95.)

Saimme haastattelussa tunnin verran nauhoitettua materiaalia jonka litteroimme kesän 2014 aikana. Litterointi tarkoittaa tekstin purkamista äänitiedostosta kirjalliseksi. Tekstiä muodostui 24 sivua fontilla 12 ja rivivälillä 1,5. Kun teksti oli litteroitu alkoi aineistoon perehtyminen, jolloin luimme aineiston läpi usean kertaan ja aloimme etsiä tutkimuskysymyksiimme sopivia kohtia alleviivaamalla niitä. Tämän jälkeen pelkistimme alleviivatut ilmaisut ja listasimme niitä ylös. Pelkistetyistä ilmaisuista aloimme muodostaa alaluokkia. Alaluokat muodostettiin vielä ryhmittäin ja niistä saimme yläluokkia. Yläluokat muodostimme pääluokiksi.

5 TULOKSET

5.1 Lasten huomiointi osastolla

Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että hoitajilla on erilaisia tapoja ottaa lapset huomioon osastolla. Ensinnäkin hoitajat kysyvät aina uudelta potilaalta onko hänellä lapsia ja siitä asia etenee aina lastensuojeluilmoitukseen, jos potilaalla on lapsia. Toisekseen hoitajat juttelevat vierailulle tuleville lapsille ja selittävät heille seikkaperäisesti mitä osastolla tehdään, miltä siellä näyttää ja miksi vanhempi on hoidossa. Hoitajat myös käyttävät lapsen kanssa keskustellessa Lapset puheeksi -menetelmää ja pyrkivät aina lapsen kanssa keskustellessaan kartoittamaan lapsen ajatuksia tilanteesta sekä lievittämään lapsen pelkoja, ahdistusta ja syyllisyyttä.

"Kyllä se varmaan siinä tulotilanteessa otetaan huomioon siinä että kysytään ja selvitetään että onko hänellä lapsia ja ylipäätään lukeeko se siinä esitiedoissa tai lähetteessä tai tuleeko ilmi ja yleensä. Ja jos siinä käy ilmi että on esimerkiksi kotona alaikäiset lapset niin siinä heti akuutisti selvitetään että kenen kanssa he on, onko turvassa ja näin ja sitten lähetään sitten aina jos on alaikäisiä niin tehdään lastensuojeluilmoitus, se lähtee yleensä sit sosiaalityön kanssa homma rullaamaan. Ne on nyt ne ensimmäiset. "

Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että hoitajilla on hyvin empaattinen ote potilaiden omaisiin ja lapsiin. Hoitajat pyrkivät aina vähentämään lapsen kokemaa syyllisyyttä tilanteesta ja pyrkivät luomaan vierailutilanteesta mahdollisimman rennon ja mukavan esimerkiksi antamalla perheelle omaa aikaa keskenään ja mahdollistamalla perheelle rauhallisemmat tilat, joissa on myös leluja lapsille.

"Sit näissä perhehuoneissa on myös, näitä on myös käytetty, täällä on sit niin että ollaan ihan pois sieltä osastolta että täällä on oma rauha, täällä voi pitää palavereja ja nois muissa huoneissa on lelujakin, täällä ei taida olla"

Hoitajat selittävät lapsille ikätason mukaisesti miksi vanhempi on joutunut psykiatriseen hoitoon.

"Se on tavallaan potilaasta lähtevää, et et et varsinkin jos lapset on vähän isompia, voidaan selittää että mistä tässä on kyse.

Hoitajat esittelevät lapsille osaston tiloja ja tekevät hoitopaikasta konkreettisen paikan ja vähentävät näin lapsen ahdistusta ja pelkoa tilanteeseen liittyen.

"Ja kyllä me ihan konkreettisesti kun miellä on yläkerrassa makuutilat niin sinne ei yleensä vieraita pääse mut lapsille näytetään että tässä on vaikka äitin sänky että äiti nukkuu tässä ja se on semmonen tärkeä että äitillä on sänky ja jotenkin semmosia konkreettisia."

5.1.2 Vanhemman mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen

Opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni, että vanhemman mielenterveysongelmat vaikuttavat lapsen elämään monella eri tavalla. Vanhempi voi esimerkiksi joutua psykiatriseen hoitoon heti synnytettyään, jolloin vauva on enimmäkseen isänsä tai jonkun muun hoitajan kanssa äidin ollessa hoidettavana psyykkisen sairauden takia.

Opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni, että vanhemman psyykkinen sairastuminen ja sitä seuraavat toimenpiteet voivat olla lapselle hyvin pelottava ja traumatisoivakin tapahtuma.

"Kyllähän lapset haluaa tietää ja usein et kun sekin tietysti riippuu et mikä se on sit ollu se tilanne siellä kotona, onko sinne tullut poliisi, onko sinne tullu ambulanssi, mitä siel on tapahtunu, et ne voi olla niinku hyvinkin siis semmosia traumatisoivia ne että kun poliisit on hakenut äidin hoitoon et kyllähän niitä sit että mitä on tapahtunut ja mitä selitetään et varmaan niinku oikeuskin et varmaan nyt ainakin senikäiset ketkä saa päätätä asioita jo että tota"

Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että lapset ovat hyvin tietoisia perheensä ongelmista ja he voivat olla hyvin ahdistuneita ja peloissaan.

"Niinku nää lapset tietää yllättävän paljon siitä perheen tilanteesta mitä siel on tapahtunu ja ollu vaikka vanhemmat sanoo että ei ne oo nähny eikä kuullu mun itkevän tai ei ne oo nähny ku mä viiltelen tai mitä tekevätkin."

Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että lapset ovat usein enemmän tietoisia vanhemman terveydentilasta kuin antavat ymmärtääkään.

"Mut kyllä ne lapset on semmosii tietotoimistoja yleensä, lapset tietää kyllä" tai mahdollisesti ainoa vanhempi sairastuu psyykkisesti.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että lapset joutuvat joskus kantamaan paljon vastuuta perheessä, kun toinen vanhemmista tai ainoa vanhempi on psyykkisesti sairas.

"Sit joskus saattaa olla tämmösiä niinku murrosikäisiä lapsia jotka on sitten esimerkiksi että jos on yksinhuoltajan laps niin joutuu äiti kertakaikkiaan jos se nyt on äiti niin voi olla niin kipee ettei pääse minnekkään niin tavallaan sit pyörittää sitä koko systeemiä mikä ei tavallaan kuulu viä sille lapselle et voi olla tämmösiäkin mietitään että lapset joutuu liian varhain liian paljon vartiaksi kun vanhemmilta katoa se vanhemmuus"

Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että lapset hyötyvät suuresti, kun vanhemman mielenterveysongelmista puhutaan avoimesti ja lapselle selvennetään, että syy vanhemman ongelmiin ei ole lapsessa.

"No kyllähän me kaikki ollaan tää lapset puheeksi koulutuksia että niissä on tilastot opiskeltu että niistä selkee hyöty on, ja sitten niitä niinku tarinoita niistä kun lapset kertoo aikuisina kun heidän vanhempansa on ollu kipeitä kertoo et millasta se elämä on ollu ja jos he ois sillan saanu sitä tietoo niin se on ollu tosi iso asia että sieltä on kuullu täälläkki sitten. Sitten niitäki ketkä on toisen polven sairastuneita tässä että olisiko se elämä ollu tätä jos äiti ja isä ois kertonu että on kakssuuntanen, mutta kun sitä on salattu koko elämä ja jos hän ois tienny niin ois osannu alkaa hoitaa sitä jo niinku."

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kun vanhempi sairastuu psyykkisesti, se vaikuttaa koko perheen dynamiikkaan ja myös vanhempien auktoriteettiin. Lapset saattavat käyttäytyä varsin huonosti, sillä vanhemmat eivät ole asettaneet heille rajoja.

"Me hoidetaan näitä kipeitä äitejä, isät tulee lapsen kanssa ja lapset on ihan rajattomia ja Isät seisoo ihan tumput suorana eikä sano niin kun mitään. Monta kertaa sitä joutuu itte vähän hyppäämään siihen lapsen vahdin rooliin. "

5.1.3 Haasteet lasten ja perheiden tukemisessa

Opinnäytetyömme tulosten mukaan hoitajat kokevat lasten auttamisen ja tukemisen joskus haasteelliseksi ajan ja resurssipuutteen vuoksi. Hoidettavana olevat vanhemmat ovat hoitosuhteen alussa usein sekavia eikä heillä ole kykyä heti ottaa vastaan hoitajan antamaa tukea sekä apua. Hoitoajat ovat lyhyitä eikä aina mahdollisuutta lasten tai vanhemmuuden tukemiseen ole.

"joo ja sittenhän meillä on tavallaan osa käyny tän Lapset puheeksi koulutuksen käyneitä hoitajia mut mä oon ainakin käytännössä sen huomannu kun hoitoajat on aika lyhkäsiä ja siihen menee aika paljon aikaa kun käy ne läpi ne jutut siis sillei kun ei siinä heti alkuvaiheessa pysty puhumaan kun ihminen on niin sekaisin ja psykoottinen, että sitten hoito jo loppuukin sitä ei saa sillei toteutettua eikä kaikki tietysti haluakaan, ei kaikki halua tai kykene, täytyy myös toista kunnioittaa ettei pakollakaan voi niinku. Sen kohdan mä koen siinä vähän haastavaksi. Haluaisin sitä enempi tehdä mutta ei kerta kaikkiaan..."

Hoitajat kokevat joskus, että mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi ei kykene keskustelemaan lapsistaan tai ottamaan vastaan sillä saralla tarjottua apua. Hoitajat kokevat ja tiedostavat, että usein lapset ovat jo avun piirissä ja heitä sekä heidän perheitään tuetaan jo usealta eri taholta eivätkä hoitajat varsinaisesti voi silloin erityisemmin puuttua perheen tai lapsen tilanteeseen.

"Kyllä nää monesti on jo niin ongelmaisia, lapset on jotenkin asiat on jo jossain puolessa lastenpsykiatrisella tutkimusjaksoilla tai muuten sillei hoidon piirissä että eihän me silloin kauheesti siihen puututa jos asiat on jo... Moniongelmaisia monet jo tullessaan. "

Hoitajat kokivat, että aiemmin lapsiperheinterventioihin panostettiin enemmän ja työn tekeminen oli silloin helpompaa.

"Ei niitä ja siinä on se että ainakin kuusi kertaa tavattais perhettä ja lapset sitten mukana mutta se oli hirveen ihanaa työtä ja kauhean palkitsevia työntekijällekin ja siinä oli koko perhe mukana mutta tää resurssipuute ja emme saa tuottaa avotyötä vai miten tän nyt kauniisti sanoisi."

5.1.4 Vanhemmuuden tukeminen ja arviointi

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille kotona olevan tilanteen mahdollinen kaottisuus vanhemman tullessa sairaalahoitoon. Tilanteessa ennen sairaalaan tuloa on saattanut olla mukana useita viranomaisia. Tuloksista ilmeni myös vanhemman sairastumisen vaikutus koko perheeseen ja erityisesti sen vaikutus lapsiin sekä miten lapsen käytöksen muutoksesta voidaan havaita reagointi vanhemman sairastumiseen. Lapsen rajattoman käytöksen takana voi olla sairauden aiheuttamat muutokset vanhemmuuteen ja rajojen puuttuminen lapsen elämästä. Lapsen rajaton käytös on näkynyt myös osastotyössä ja johtanut siihen, että vanhemmuutta on harjoiteltu osastolla vanhempien kanssa.

"kaikki siis toimintakyky kaikki on voinu olla ihan erilainen ennen sitä sairauden akuutiavaihetta ja se saattaa muuttua hyvinkin radikaalisti se perheen tilanne"

"Tuli mieleen jotain epävakaita potilaita, joilla lapsia on ollut kun ne on tossa osastolla sitten. Joutunut olemaan siinä vähän niin kun vanhemman käsivarressa kiinni että nyt harjoitellaan vanhemmuutta ja se on hyvin rajatonta se käyttäytyminen ja mitä se elämä siellä kotona oikein on. Saa tehdä ihan mitä tahansa ja syödä mitä tahansa ihan siis rajatonta."

Vanhemmuuden muutokset koskevat myös toista vanhempaa, sillä vanhemmuuden rooli muuttuu, kun toinen vanhempi ei pysty huolehtimaan lapsistansa sairautensa vuoksi. Näin ollen vanhemmuuden arviointiin liittyy olennaisesti myös toisen vanhemman jakamisen arviointi. Toinen vanhempi ei välttämättä pysty ottamaan vastuuta yksin lasten hoidosta ja silloin tuen tarve on mietittävä. Olennaisena osana vanhemmuuden tukemiseen liittyy se, että lasten turvallisuudesta huolehditaan. Vanhemmuuden tukeminen nähtiin myös ongelmallisena, koska hoitoajat ovat lyhyitä ja potilas ei välttämättä myöskään hyödy vanhemmuuden tukemisesta sairauden pahenemisvaiheessa.

”Just vastikään olin työkaverin työparina ja tavattiin äiti oli hoidossa ja lapset oli isän kanssa kotona tavattiin näitä vanhempia ja kartoitettiin sitä miten se isä jaksaa ja suurinpiirtein siitä selviytyykö pyykistä ja miten siellä laitetaan ruokaa ja miten lasten harastukset ja tuleeko ulkoiltaa ihan siis tämmösiä keskustellaan ihan sillain ja kun tää isä oli joutunut tässä kohtaa opetteleen käyttämään pesukonetta ja vähän opetteli tekemään muutakin ruokaa kuin mikropitsaa ja niin kun näin.”

Vanhemmuutta on tuettu osastolla tarjoamalla tiloja, joissa perheillä on oma rauha vierailun ajaksi. Lapset puheeksi -menetelmän toimintaperiaatteita noudatetaan osastoilla. Vanhemmuuden tukemisesta tärkeää on se, että vanhempi saa viettää aikaa lapsensa kanssa, mutta myös lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen seuraaminen. Vanhemman tavatessa lastansa otetaan huomioon vanhemman sairauden tila sekä vanhemman ja lapsen aiempi vuorovaikutus, jotta pystyttäisiin takaamaan lapsen turvallisuus. Tärkeänä asiana haastattelussa pidettiin sitä, että perhe pysyisi yhdessä ja perhettä kannustetaan osallistumaan hoitoon.

”Kyllähän siinä hirveen tarkkaan arvioidaan sitä vanhemmuutta ja moneen kertaan seurataan sitä tilannetta kuinka se on kontaktissa ja vuorovaikutuksessa ja ja kuinka se käsittelee jatkossa ja onko hoitanut omaa lastansa. Pitkäkestoinen seuranta siinä varmasti on niin kun.”

”Kyllä jokainen vanhempi haluaa olla hyvä vanhempi siis sillain luulee olevansa siinä sairaudessa että tekee hyvää vaikka tekiskin pahaa.”

5.1.5 Yhteistyö eri alojen ammattilaisten kanssa

Tuloksista kävi ilmi, että moniammatillista yhteistyötä arvostetaan osastoilla. Hoitohenkilökunta on yhteydessä osaston ulkopuolisiin tahoihin, joista lastensuojelu nähtiin tärkeimpänä. Lasten huomioon ottamisessa tärkeää on arvioida vanhemmuutta ja tukea sitä yhteistyössä sosiaali- ja perhetyöntekijöiden kanssa. Monesti lapsen ja perheen asiat ovat jo hoidossa esimerkiksi lapsella ja perheellä saattaa olla jo hoitokontakti olemassa. Moniongelmaisuus nousi esille myös haastattelussa. Hoidon jatkuvuutta osastojakson jälkeen pidettiin tärkeänä. Tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että yhteistyö eri alojen ammattilaisten kanssa on sujuvaa ja hoitohenkilökunnan huoli lapsen turvallisuudesta

otetaan aina vakavissaan. Vastuun siirtyminen lasten turvallisuudesta lasten suojeluilmoituksen myötä sosiaalityöntekijöille helpottaa myös hoitohenkilökunnan työtä.

”Mä oon ollut esimerkiksi sellaisessa niin kun lastensuojelussa sosiaalityöntekijät ja potilaat ja tota osastolta hoitajat ja siinä on niin kun arvioitu sitä ikään kuin mikä on se pystyykö ottamaan lapsen ja ja tehty sitä suunnitelmaa että mitä tapahtuu”

Lisäksi hoitohenkilökunta on ollut yhteydessä sairaalan intensiiviyksikköön, kun kyseessä on ollut vauvaperhe ja pienten lasten kohdalla yhteistyötä on tehty neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Perheen kanssa on myös keskusteltava yhteistyön merkityksestä eri tahojen kanssa, jotta ei synny väärinymmärryksiä. Vanhemmat voivat ymmärtää yhteistyön lastensuojelun kanssa vanhemmuutta loukkaavaksi.

”Perhe ei vaan aina sitä käsitä vaan loukkaantuu siitä ja sitten pitää keskustella siitä että mitä se lastensuojeluilmoitus merkitsee ja mitä se meidän ilmoitusvelvollisuus merkitsee ja kenen hyväksi se yleensä tehdään ja tehdäänkö se kiusaallaan ja teitä kiusataksemme. Moni ei sitä pysty näkemään sairauden jossain vaiheessa että tää nyt on teidän lastenne hyväksi eikä sen takia että teidän elämäännne kyllätään että se on sitten.”

5.2 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että hoitajat näkevät paljon vaivaa psykiatrisen potilaan lapsen ja perheen eteen. Lapsille jutellaan, heidän kuulumisia kysellään ja heille esitellään osastoa. Lapsen ikä huomioiden selitetään ja avataan tilannetta ja näin ollen lievennetään lapsen mahdollisesti tuntemaa ahdistusta sekä syyllisyyttä. Tuloksista ilmeni myös, että vanhemman sairastuminen psyykkisesti saattaa olla hyvin järkyttävää lapsille. Lapset myös ovat hyvin tietoisia perheensä tapahtumista, vaikka vanhemmat luulisivat pitäneensä psyykkisen sairastumisensa salassa. Tuloksista selvisi, että avoin keskusteleva ilmapiiri helpottaa lapsen tiedonnälkää vanhemman sairastumiseen liittyen ja antaa lapsellekin mahdollisuuden kysellä vanhemman sairaudesta.

Opinnäytetyömme tuloksista selvisi, että vanhemman psyykkinen sairaus vaikuttaa koko perheen dynamiikkaan ja saattaa asettaa liian paljon paineita lasten harteille. Vanhempien auktoriteetti saattaa järkkyyä ja lapset joutuvat ottamaan vanhemman roolin perheessä. Haastattelemamme hoitajat kokivat osittain lasten ja perheiden tukemisen

haastavaksi, sillä se on tavallaan ylimääräistä työtä. Myös perheiden ja lasten moniongelmaisuus ja ongelmien kasaantuminen koettiin haastavana ja tukemista haittaavana tekijänä.

Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat pyrkivät monin tavoin tukemaan potilaiden vanhemmuutta. Hoitajien lähtökohtana oli ajatus siitä, että psykiatrinen sairaus ei ole este hyvälle vanhemmuudelle. Vanhemmuutta tuettiin antamalla konkreettisesti mahdollisuus perheelle viettää aikaa keskenään viihtyisissä tiloissa sekä opettamalla kädestä pitäen mikä on hyvää vanhemmuutta ja mitä vanhemman tehtäviin kuuluu. Tuloksista ilmeni myös moniammatillisen arvioinnin ja työn merkitys psykiatrisen potilaan perheen tukemisessa. Kun vanhempi sairastuu psyykkisesti, perhe kaipaa apua monelta eri taholta. Moniammatillinen yhteistyö havaittiin ehdottoman tärkeäksi lapsia tuettaessa.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on lisätä luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen tekijän on uskottavuus kriteerin perusteella varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128). Sisällönanalyysin aikana emme ole olleet yhteydessä osallistujiin mikä heikentää tutkimuksemme vahvistettavuutta. Olemme kuitenkin työskennelleet tutkittavan ilmiön parissa pitkään. Tutkimuksemme uskottavuutta vahvistaa se, että olemme tehneet omanlaista tutkimuspäiväkirjaa pohtimalla ja kokeilemalla sisällönanalyysissa eri vaihtoehtoja tällä tavoin tiedostaen toimintamme opinnäytetyötä tehdessä. Tutkimuksessa vahvistettavuus mahdollistaa prosessin seuraamisen toisen tutkijan toimesta. Vahvistettavuuteen liittyy vahvasti tutkimuspäiväkirjan ja muistiinpanojen tekeminen koko prosessin aikana. Vahvistettavuuden taustalla on ajatus siitä, että tutkimuksen tekijä kuvaa aineiston avulla miten on päätyntä tuloksiinsa. Reflektiivisyyttä pohdittaessa on tärkeää tutkimuksen tekijän olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olemme tutkimusprosessin aikana arvioineet aineistoon vaikuttamista ja tehneet muistiinpanoja tutkimusta heikentävistä lähtökohdista. Tiedostamme sen, että oma mielenkiintomme eräitä aiheita kohtaan on vaikuttanut teoriaosuuden laadintaan työssämme. Omat lähtökohtamme tutkimusprosessille on selkeästi nähtävillä työssämme. Siirrettävyys taas tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä toisiin vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olemme pohtineet opinnäytetyömme luotettavuutta myös tutkimuksen eri vaiheissa. Aineiston keräyksessä luotettavuuteen vaikuttaa muun muassa se, että emme itse valinneet osallistujia emmekä voi olla varma heidän mielenkiinnostansa aihetta kohtaan. Haastattelussa kysymykset olivat kuitenkin väljiä, jotta osallistujat pystyivät esiin tuomaan omaa mielenkiintoaan aihetta kohtaan ja ottamaan esille erilaisia näkemyksiä aiheesta. Laadullisen prosessin mukaan myös tutkimuskysymykset ja työmme on tarkentunut suunnitelman laatimisen jälkeen.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Lainsäädäntö yhdessä eettisten ohjeiden kanssa ohjaavat tutkimuksen kulkua. Lainsäädännön ja eettisten ohjeiden taustalla on ajatus tutkimuksen osallistujan koskemattomuudesta ja yksityisyyden turvaamisesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.)

Aiheemme oli työelämälähtöinen, mutta aiheen valittuamme ja tutustuessamme kirjallisuuteen aiheesta pohdimme opinnäytetyömme antaman tiedon merkitystä terveystieteille. Tutkimusetiikan tärkeitä tekijöitä ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Tutkittavat ilmiöt liittyvät ihmisten sosiaaliseen kokemusmaailmaan, minkä avaaminen voidaan kokea henkilökohtaiseksi. Mitä arkaluontoisempi tutkittava ilmiö on sitä tarkemmin tutkimuksen tekijä joutuu pohtimaan eettisiä kysymyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.) Haastattelussa nousi esille hoitajien kokemuksia potilaiden hoitamisesta ja samalla hoitajalle palasi mieleen muistot potilaista sekä potilaiden nykyinen terveydentila saattoi jäädä mietityttämään. Tärkeää on pohtia myös aineiston keruun jälkeinen mahdollinen tuen tarve osallistujille. Opinnäytetyömme olemme ottaneet huomioon eettisyyden antamalla tietoa haastatteluun osallistujille muun muassa tutkimuksen tarkoituksesta ja menettelytavoista sekä mahdollisuudesta jättäytyä pois tutkimuksesta tarvittaessa. Myös se, että luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys on varmistettu lisää opinnäytetyömme eettisyyttä. Haastattelutilanteessa varmistimme osallistujien tietoisuuden suostumuksen ja lisäksi kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta ja kulusta. Laadukkaaseen tutkimukseen kuuluu tutkimuksen tekijän jatkuva tietoisuus eettisten päätösten pitkäaikaisista seurauksista (Kylmä & Juvakka 2007, 155).

6.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyö osoittaa tarpeen aiheeseen liittyvälle tutkitulle hoitotyön tiedolle. Tulevaisuudessa tulisi pyrkiä kehittämään toimintamalleja osastoille, jotta lapset otetaan aina huomioon. Tärkeää on myös tutkia enemmän lapset puheeksi -menetelmän toimivuutta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Syytä olisi kehittää vertailukelpoisia menetelmiä lapsen huomioimiseen, jossa huomioidaan lapsen ikätaso ja kehitysaste. Merkittävä tutkimuskohde olisi myös vanhemman sairastumisen yhteydessä lapsen saaman tiedon ja tuen arviointi pitkällä aikavälillä.

6.4 Yhteenveto

Tuloksemme ovat samassa linjassa alan kirjallisuuden ja niiden tutkimusten kanssa joihin opinnäytetyömme edetessä törmäsimme. Esimerkiksi Teija Korhonen on Pro gradu tutkimuksessaan selvittänyt samaa aihetta kuin me ja tullut siihen tulokseen, että niin lähihoitajat kuin psykiatriset sairaanhoitajat ottavat mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lapset huomioon juttelemalla lapsille ja varmistamalla heidän turvallisuuttaan.

Korhosen tutkimuksessa on myös selvinnyt, että hoitajat tukevat monin eri keinoin mielenterveyspotilaiden vanhemmuutta esimerkiksi järjestämällä apua vanhempien kotiin ja keskustelemalla vanhemmuudesta perheen kanssa avoimesti. (Korhonen, T. 2010) Korhosen laaja tutkimus oli täsmälleen samassa linjassa meidän opinnäytetyömme tulosten kanssa. Psykiatrian tohtori Leone Huntsman on tutkimuksessaan selvittänyt vanhemman mielenterveysongelman vaikutusta lapsen kehitykseen ja tullut samankaltaisiin tuloksiin, että mitä vakavampia oireita vanhemmalla on, sitä suuremmassa riskissä lapsikin on kokea sairauden ikäviä seurauksia. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että suurin osa lapsista keiden vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia ei kuitenkaan sairastu itse. Lapset ovat sitkeitä ja kestäviä olentoja ja heidän jaksamiseen ja pärjäämiseen vaikuttaa moni tekijä. Lapsi ei tarvitse kuin yhden rakastavan vanhemman tai aikuisen elämäänsä, jotta hän kykenee kasvamaan terveeksi ja ehjäksi. Tässä opinnäytetyössä päätimme keskittyä vanhemman mielenterveysongelman tuomiin vaikeuksiin lapsen elämässä, emme niinkään tuoneet ilmi lapsen selviytymistä tukevaa teoriaa ja tutkimuksia.

7 LÄHTEET:

- Aaltonen, J. Rinne, R. (toim.) 1999. Jyväskylä:Gummerus kirjapaino.
- Haarakangas, K. 2011. Voimistuva läsnäolo. Mielen tiet lapsuudesta vanhuuteen. Bookwell.
- Hirsijärvi,S., Remes,P., Sajavaara,P.2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki; Tammi
- Heino,T. 2009.Vanhemmuuden ja perheen tukeminen vanhemman sairastuessa psyykkisesti. Kuopion yliopisto: Kuopio, hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Helenelund-Romppainen,R.2008.Vanhemman psykososiaaliset ongelmat, lapsenkokemus kokemus perheen arjesta, lapsikeskeisyys Näkymätön lapsi hankkeesta.
- Holmberg,J., Hirschovits-Gerz,T., Kylmänen,P. & Agge,E. 2008. Tämä potilas kuuluu meille, sairaanhoitaja tekee mielenterveys-ja päihdehoitotyötä. Helsinki; Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Huntsman,L. 2008. Parents with mental health issues: Consequences for children and effectiveness of interventions designed to assist children and their families. Literature review
http://www.community.nsw.gov.au/docswr/_assets/main/documents/research_parentalmentalhealth.pdf
- Inkinen, M. Solantaus, T. 2001. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa.Tampere; Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kemppinen,P.2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa: Kannustusvalmennus P&K
- Korhonen, T. 2010. Promoting child development and mental health in adult psychiatric care a nurses' perspective. Itä-Suomen yliopisto: Kuopio. Väitöskirja
 Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Koskisu,J. & Kulola,T. 2005. Yhdessä vai yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita.
- Kylmä,J & Juvakka,T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) Helsinki; Sosiaali- ja terveysministeriö. 1.1.2008.
- Lindroos, L. 2010. Hyvä vanhemmuus. Artikkel. A-Klinikka säätiö.
- Lämsä, A-L. 2009. Mun on paha olla -Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä: PS-kustantaja
- Lönnqvist,J., Henriksson,M., Marttunen,M. & Partonen,T. 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Sinko, P. 2005. Laki ja lastensuojelu. Helsingin yliopisto: Palmenia kustannus.
- Solantaus, T. 2009. Miten autan lastani? -Opas vanhemmille joilla on mielenterveyden ongelmia. Terveiden -ja hyvinvoinninlaitos.
- Solantaus, T. 2013. Toimiva lapsi & perhe: Lapsen ja nuoren kehitystä tukeva toiminnallinen työmuoto varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos
- Puonti, A-M., Saarnio, T. & Hujala A. (toim.) 2004. Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi
- Åstesdt-Kurki, P. Kohti perheen hyvää hoitamista. 2008. Helsinki: WSOY

LIITE 1**Teemahaastattelurunko**

1. Määritelmä osastolla toteutettavasta hoidosta.
2. Sairaanhoitajien kokemukset perhehoitotyön toteutumisesta osastolla.
2. Erityispiirteet lapsen huomioon ottamisessa.

Miten henkilökohtaisesti otatte lapset huomioon?

Miten kuvailisit lasten osuutta vanhemman hoidossa?

LIITE 2: 1 (2)**TIEDOTE
30.01.2014****Hyvä sairaanhoitaja !**

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on kuvata hoito-henkilökunnan tapoja tukea lasta vanhemman joutuessa hoitojaksolle hoitajan näkökul-masta.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opin-näytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla neljää sairaanhoitajaa ryhmähaastatteluna. Osastonhoitaja valitsee haastateltavat. Aineisto kerätään teemojen ja näitä tarkentavien kysymysten avulla. Haastattelu tapahtuu osaston tiloissa ja kestää noin 1,5 tuntia. Haas-tattelu nauhoitetaan.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedos-toina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäyte-työn tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijät

Nelli Tiilikainen
puh.050 3792822
nelli.tiilikainen@health.tamk.fi
sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Ida-Maria Viitanen
puh.040 7214691
ida-maria.viitanen@health.tamk.fi
Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

2 (2)**SUOSTUMUS****Lapsen huomioiminen vanhemman sairaalajaksolla**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan tapoja tukea lasta vanhemman joutuessa hoitojaksolle hoitajan näkökulmasta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetööhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3 Tulosten analysointi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä kategoria
<p>Vanhempi on huolissaan lapsestansa ja sairaus voi aiheuttaa kuvitelman, että lapsella on hätä</p> <p>Vanhemman halu suojella perhettänsä jopa äärikeinoilla</p> <p>Vanhempi haluaa olla paras vanhempi lapsellensa</p> <p>Äidin ja lapsen suhteen kehittäminen</p> <p>Hoitajat mukana perheen elämässä, kun vauva toisaalla hoidossa</p> <p>Äitiä viedään kotiin vauvansa luokse</p> <p>Isä käyttää vauvaa äidin luona päivittäin</p> <p>Otetaan puheeksi miten vauvan kanssa ollaan ja mikä on normaalia vauvarkea</p> <p>Perheelle pyritään järjestämään yhden hengen huoneita ja rauhaa osastolla</p> <p>Vanhemmuuteen kannustetaan</p> <p>On oltava tarkkana potilaan arvioinnissa, sillä hoidon aikana potilas on kiipeimillään</p> <p>Perheen etua ajatellaan</p>	Vanhemmuuden tukeminen	Vanhemmuuden tukeminen ja arviointi	Lapsen hyvinvoinnin edistäminen

<p>Vanhemmuuden arvioimista</p> <p>Hoitajat järjestävät perheille apua</p> <p>Huoli kotikäynnin tarpeesta herää, kun lapset ovat likaisia</p> <p>Hoitaja harjoittelee potilaan kanssa vanhemmuutta</p>			
<p>Arvioidaan vanhemmuutta tarkkailemalla vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta sekä pitkäaikaisella seurannalla</p> <p>Jos epäillään lapselle sattuneen jotain arvioidaan vanhemman mielentila ja tehdään tutkimuksia</p> <p>Moniammatillisessa yhteistyössä tehdään arvio mikä lapselle on parasta</p> <p>Arvioidaan potilaan sairauden tilaa ja kykyä huolehtia lapsesta</p> <p>Lapsista huolehtivan isän selviytyminen arjesta ja oma jaksaminen</p>	Arvio vanhemmuudesta	Vanhemmuuden tukeminen ja arviointi	Lapsen hyvinvoinnin edistäminen
<p>Perhe mukana hoidossa ja päätöksenteossa</p> <p>Perheen pysyminen yhdessä tärkeätä</p> <p>Lapsiperheinterventiot</p> <p>Perheille annetaan tietoa ja kannustetaan hoitoon mukaan</p> <p>Perhettä/perheenjäsentä</p>	Perhehoitotyö	Vanhemmuuden tukeminen ja arviointi	Lapsen hyvinvoinnin edistäminen

<p>tavataan</p> <p>Perhe pyydetään mukaan palaveriin ja päätöksentekoihin</p> <p>Avohoidosta perhetyöntekijät tulevat palaveriin</p> <p>Annetaan lehtisiä perheelle lapsen kanssa luettavaksi</p>			
<p>Erään vanhemman psyykoottiset puheet herättivät huolen lapsen turvallisuudesta</p> <p>Hoitajat selittävät lapsille tapahtumia</p> <p>Hoitajat ottavat lapsen aseman huomioon perheessä</p> <p>Lapsia tavataan osastolla ja kerrotaan mikä tilanne</p> <p>Lapselle esitellään osastoa ja lievennetään pelkoja</p> <p>Annetaan oikeaa tietoa sairaudesta lapsille ja perheille</p> <p>Isät kotona ei osaa asettaa rajoja, jolloin hoitaja joutuu toimimaan lapsen vahtina</p> <p>Varsinkin isommille lapsille selitetään mistä tässä on kyse</p> <p>Lapsille esitetään äidin nukkumatilat osastolla ja tehdään osastosta konkreettinen</p>	<p>Lapsille tiedonanto tilanteesta</p>	<p>Lasten huomioiminen osastolla</p>	

Lapset puheeksi menetelmän avulla hoitajat pyrkivät vähentämään lapsen syyllisyyttä			
<p>Kysytään onko lapsia</p> <p>Tehdään lastensuojeluilmoitus</p> <p>Hoitajat suojelevat lapsia myös rajoittamalla tapauksia</p> <p>Lasta suojellaan myös ennen syntymää</p> <p>Vauvan pitäminen osastolla riskialtista</p>	Konkreettiset keinot lastensuojeluun	Lasten huomioiminen osastolla	
<p>Lapselle ei ole asetettu rajoja</p> <p>Lapsi käyttäytyy sairaalassa kuin kotonaan</p> <p>Perheiden lapset usein moniongelmaisia sekä jo avun piirissä</p>	Vanhemman sairauden vaikutus lapseen	<p>Vanhemman sairauden vaikutus lapseen</p> <p>Vanhemman sairauden vaikutus lapseen</p>	

<p>Vauva on sijoitettuna ja äiti osastohoidossa</p> <p>Usein vauva on sijoitettu- na perheen ulkopuolelle</p> <p>Lapsien tapaaminen ei ole turvallista jos äiti psykoottinen</p> <p>Psykoottinen äiti haluaisi nähdä lapsiaan</p> <p>Joskus lapsi menee suoraan adoptioon, jolla turvataan lapsen turvallisuus</p> <p>Joskus nähdään, ettei potilaalla ole edellytyksiä vanhemmuuteen</p> <p>Hoitajan tunne vanhemmuudesta on tärkeä</p> <p>Äiti voi olla niin kipeä, että lapset joutuvat toimimaan vanhempina</p> <p>Lapset joutuvat kanta- maan liian paljon vastuuta, kun vanhemmilta katoaa vanhemmuus</p> <p>Vauvan pitäminen osastol- la riskialtista</p> <p>Perhe ei aina ymmärrä, että lastensuojeluilmoitus tehdään lapsen hyväksi</p> <p>Sosiaalipäivystykseen soitto, jos lapset ovat jollain tapaa vaarassa</p> <p>Lapsen sijoitus jatkuu siihen asti kunnes vanhempi kykenee huolehtimaan lapsestansa</p>			
<p>Olisiko elämä ollut erilaista jos olisi tiennyt vanhem-</p>	<p>Tieto sairaudesta</p>	<p>Vanhemman sairauden vaikutus</p>	

<p>man sairaudesta</p> <p>Potilaan oikeus kieltää tiedonanto läheisille</p> <p>Lapselle tieto vanhemman sairaudesta tärkeää</p> <p>Lapset kertoivat aikuisina, että olisi ollut iso asia, jos olisi saanut tietoa vanhemman sairaudesta</p> <p>Toisen polven sairastuneet miettivät olisiko elämä tällaista, jos olisi tiennyt oman vanhemman sairaudesta</p> <p>Lapsien epävarmuus omasta elämästä ja vanhemman sairauden salaamisesta</p>		<p>lapseen</p>	
<p>Lapset puheeksi -menetelmä lisää lasten hyvinvointia</p> <p>Koulutuksen hyöty</p> <p>Sukupolvien kierron katkaiseminen</p> <p>Lapset puheeksi -menetelmä jatkuvassa käytössä</p>	<p>Koulutus</p>	<p>Haasteet lasten ja perheiden tukemisessa</p>	
<p>Resurssien puutteen vuoksi ei voida tehdä lapsiperheinterventioita eikä avotyötä</p> <p>Lapsen huomioiminen joskus haasteellista ajan puutteen vuoksi</p> <p>Aiemmin oli resursseja tehdä kotikäyntejä</p>	<p>Resurssien puute</p>	<p>Haasteet lasten ja perheiden tukemisessa</p>	

Käytännössä lapset pu- heeksi -menetelmän to- teutus haastavaa			
<p>Hoitajan on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoi- tus Lastensuojeluilmoituksesta puhuminen perheelle</p> <p>Lapsen sijoitus jatkuu sii- hen asti kunnes vanhempi kykenee huolehtimaan lapsestansa</p> <p>Lapsen hyvinvoinnin tur- vaaminen sijoituksella</p> <p>Sijoituskodista karanneita on välillä asiakkaina</p> <p>Lasta ei aina huostaano- teta</p>	Yhteistyö sosiaalihu- ollon kanssa	Yhteistyö eri alojen ammattilaisten kanssa	
<p>Potilas varsinainen hoidet- tava</p> <p>Perhettä autetaan jo mo- nelta taholta</p> <p>Vastuun jakaminen</p> <p>Moniongelmaisuus</p> <p>Neuvolan terveydenhoita- jaan yhteydessä</p> <p>Intensiiviyksikössä hoide- taan vauvaperheitä ja teh- dään kotikäyntejä</p>	Moniammatillinen yhteistyö	Yhteistyö eri alojen ammattilaisten kanssa	

